

nels non latéralisés peuvent aggraver le handicap des patients hémiparétiques. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intérêt d'associer un traitement par méthylphénidate en complément de l'adaptation prismatique.

Matériel et méthodes.— Essai thérapeutique, randomisé, comparatif de deux groupes de patients hémiparétiques : un groupe traité par adaptation prismatique et méthylphénidate et un groupe traité par adaptation prismatique et placebo. La durée du traitement était de 5 jours. Le critère de jugement principal était le gain d'autonomie sur la mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF) une semaine après l'arrêt du traitement. Les effets du traitement sur l'attention non latéralisée et sur les tests d'hémiparésie ont également été évalués.

Résultats.— Vingt-quatre patients ont été inclus. Le modèle mixte a montré une modification significative du score de MIF avec le temps et une différence selon le groupe. Les tests d'hémiparésie n'ont pas évolué différemment selon les groupes. En revanche, sur le test d'attention soutenue, le nombre de réponses omises diminuait avec le temps avec une tendance à la différence selon le groupe.

Discussion.— Ces résultats suggèrent un intérêt d'associer un traitement dirigé vers l'amélioration des fonctions spatiales non latéralisée et latéralisées chez le patient hémiparétique.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.529>

Table ronde

TR05-001-f

Regard et exploration de l'environnement visuel

C. Tilikete

CRNL Inserm U1028 CNRS UMR5292, Unité de Neuro-Ophthalmologie, Équipe ImpAct, Hospices Civils de Lyon, Hôpital Neurologique Pierre-Wertheimer, Université Lyon I, Bron, France



Visual perception is achieved through multiple orienting eye and head movements, allowing change of gaze with brief short period of fixations. These periods of fixation are used to collect multiple snapshots to be integrated as a stable and coherent spatial representation of the environment, in accordance with attentional mechanisms. In a first lecture, I will present the objective of eye movements and their anatomical and physiological organization, with a specific attention to saccades and smooth pursuit. The lecture will be punctuated with video of clinical cases in order to emphasize the different steps necessary to assess clinically eye movements and their disorders and to illustrate the consequences of eye movement disorders. More precisely, physiology and pathology of infra and cortical smooth pursuit and saccadic control, with resulting disorders such as supranuclear palsy, cerebellar saccadic or smooth pursuit dysmetria and oculomotor apraxia will be presented.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.530>

TR05-004-f

Approches thérapeutiques compensatoires spécifiques pour les patients hémiparétiques via Internet

A. Leff

Institute of Cognitive Neuroscience, UCL, London, United Kingdom



Mots clés : Hémiparésie ; *Rehabilitation web application*

Parmi les approches thérapeutiques proposées aux patients présentant un déficit acquis du champ visuel, les approches compensatoires ont démontré leur intérêt. Ces thérapies ont cependant tendance à être tâches-spécifiques et n'interagissent pas entre elles. J'ai développé deux thérapies basées sur le web qui améliorent la lecture et la recherche visuelle chez les patients hémiparétiques : *Read-Right* (pour l'alexie hémiparétique) et *Eye-Search* (pour les difficultés de recherche visuelle). Ces applications web incluent un test validé du champ visuel, un test de la négligence, des mesures appropriées de résultats (vitesse de lecture pour *Read-Right* et un test de vitesse de la recherche visuelle pour *Eye-Search*). Je

représenter l'avenir d'une réadaptation neurologique ciblée.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.531>

TR05-005-f

Perspectives dans la rééducation des déficits acquis du champ visuel

S. Jacquin-Courtois

Hôpital Henry-Gabrielle, CHU Lyon, Saint-Genis Laval, France



Mots clés : Hémiparésie ; Réhabilitation

Les déficits homonymes du champ visuel font partie des symptômes les plus communs observés après lésion cérébrale. Ces anomalies sont particulièrement invalidantes d'un point de vue fonctionnel, induisant d'importantes difficultés pour l'exploration visuelle ou la lecture, avec des répercussions notables dans la vie quotidienne, constituant ainsi un facteur de mauvais pronostic fonctionnel. Malgré cette importance quantitative et qualitative, il n'existe à ce jour pas de traitement clairement établi ni prise en charge consensuelle. Néanmoins, un certain nombre d'approches différentes ont été développées pour essayer d'améliorer la gêne fonctionnelle des patients au-delà de l'évolution spontanée, pouvant être réparties en quatre groupes (les aides optiques, l'entraînement à visée restaurative, la stimulation du *blindsight* et l'entraînement à la recherche visuelle). Nous présenterons ici les principaux résultats de ces techniques (données comportementales et d'imagerie) en soulignant les points forts et les limites de chacune de ces approches et l'importance d'une évaluation rigoureuse et systématique en termes de déficience comme de répercussions fonctionnelles. Il paraît probable qu'un traitement efficace des déficits acquis du champ visuel devrait associer des composantes générales et des éléments plus spécifiques, en accord avec ce qui peut être conduit dans d'autres domaines de la rééducation cognitive.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.532>

Communications affichées

P232-f

Conduite automobile et troubles cognitifs

E. Bianchi, N. Huillet, F. Le Moine

UGECAM Centre Héliomarin, Vallauris, France



Mots clés : Troubles neuro-psychologiques ; Simulateur de conduite ;

Neuro-psychologues ; Conduite automobile et handicap ; Comète-France

Objet.— Les lésions cérébrales acquises et stabilisées sont responsables de troubles cognitifs difficiles à diagnostiquer et pouvant compromettre la reprise de la conduite automobile.

Méthode.— Leur détection passe par un bilan médical attentif complété par un bilan neuro psychologique robuste. Dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire des patients cérébrolésés en établissement de rééducation spécialisé une équipe dédiée, bâtie autour de « Comète France » met en œuvre une prise en charge spécifique pour leur permettre la reprise de la conduite automobile de façon adaptée.

Un protocole est établi : bilan médical, bilan kinésithérapique et ergothérapie, bilan psychologique et neuro-psychologique, tests puis rééducation et ré-entraînement sur simulateur de conduite automobile avec logiciel type « VTS Vienna Test System et cogniplus », et enfin test sur poste de conduite auto école adaptée sur route. Accompagnement aux démarches administratives pour régularisation du permis de conduire et si possible l'obtention de subventions d'aménagement du véhicule.

Résultats.— Nombre de patients cérébro-lésés ont ainsi pu reprendre la conduite automobile et retrouver ainsi une autonomie.

Discussion.— La difficulté à établir le niveau sécuritaire suffisant pour chaque patient.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.533>